

# GL\_GERICHTE GL-1087 vom 25. August 2016

GL Gerichte, 2016-08-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-1087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1087)

FR: GL\_GERICHTE GL-1087 du 25 août 2016

IT: GL\_GERICHTE GL-1087 del 25 agosto 2016

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, geboren am [ ], ersuchte die IV-Stelle Glarus am 4. März 2011 unter Hinweis auf eine linksseitige Fersenbeinfraktur mit Wundheilungsstörung um Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung. Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2013 teilte ihr die IV-Stelle zunächst mit, dass ihr Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werde. Nachdem sowohl der Unfallversicherer, die C.\_\_\_\_AG, als auch A.\_\_\_\_\_ dagegen Einwände erhoben hatten, erfolgten weitere Abklärungen. Daraufhin stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 9. Februar 2016 eine vom 1. September 2011 bis zum 28. Februar 2014 befristete ganze Invalidenrente in Aussicht, woran sie mit Verfügung vom 25. August 2016 festhielt.

### E. 2

A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 31. Oktober 2016 unter Hinweis auf beidseitige Fussgelenksbeschwerden erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die berufliche Abklärungsstelle Appisberg (BEFAS) mit der Prüfung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit. Letztere erstattete den diesbezüglichen Schlussbericht am 3. September 2018. Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ daraufhin mit, dass das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werde, woran sie trotz der dagegen erhobenen Einwände mit Verfügung vom 11. Januar 2019 festhielt.

### E. 3

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.3 Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 320).

3.4 War eine Rente im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten, so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist. Dabei sind die bei einer Revision geltenden Regeln analog anzuwenden, was auch dann der Fall ist, wenn nach einer rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente eine Neuanmeldung erfolgt (vgl. BGE 133 V 263 E. 6).

3.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt unter anderem auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (BGer-Urteil 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines in wesentlich gleich gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

4.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

## **E. 5**

5.1 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist nach dem oben Dargelegten (vgl. E. II/3.4 f.) zu prüfen, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für diese Prüfung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin am 25. August 2016 rückwirkend ab dem 1. September 2011 bis zum 28. Februar 2014 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Demzufolge beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 25. August 2016 Bestand hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2019.

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 25. August 2016 auf die funktionsorientierte medizinische Abklärung des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH). Im diesbezüglichen Bericht vom 27. Februar 2014 gelangten die Gutachter zu den Diagnosen von belastungsabhängigen linksseitigen Fusschmerzen, Adipositas permagna und eines anamnestisch linksseitigen Leistenschmerzes. Die angestammte Tätigkeit als Zusennerin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, bei welcher sie zwischen 4 und 5 Stunden sitzen könne, sei sie jedoch als arbeitsfähig einzustufen. Dabei habe sie bei einem Sitzanteil von 4 Stunden einen zusätzlichen Pausenbedarf von einer Stunde und bei einem Sitzanteil von 5 Stunden keinen zusätzlichen Pausenbedarf.

6.2 Aufgrund einer symptomatischen Haglundexostose am rechten Fuss unterzog sich die Beschwerdeführerin am 30. Mai 2016 einer Haglund-Resektion und einer Bursektomie. Am 29. November 2016 berichtete der Operateur Dr. med. D. \_\_\_\_\_, dass beim linken Fuss bei Status nach einer Rückfussarthrodese und nun vorliegenden weiteren degenerativen Veränderungen eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit vorliege. Bezüglich des rechten Fusses bestehe ein protrahierter Verlauf. Es müsse jedoch links wie auch rechts mit relevanten Restbeschwerden gerechnet werden. Während der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Fastfood-Kette nicht mehr zumutbar sei, könne sie eine leichte, sitzende Tätigkeit zu 50 % noch absolvieren. Am 5. Dezember 2016 führte Dr. D. \_\_\_\_\_ weiter aus, es lägen rechtsseitig relevante Restbeschwerden nach Haglund-Resektion vor. Das MRI habe neben den Residuen im Operationsgebiet eine Ansatzdendinitis der Achillessehne gezeigt. Es könne grundsätzlich mit einem günstigen Verlauf gerechnet werden, wobei der Endzustand etwa ein Jahr nach der Operation zu erwarten sei. In der angestammten Tätigkeit bestehe nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.3 Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 17. Januar 2017 fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine verminderte Belastbarkeit der unteren Extremitäten, eine Fehlstatik der Wirbelsäule sowie eine Haltungsinsuffizienz. Es sei eine deutliche Gewichtsreduktion sowie eine Medizinische Trainings Therapie (MTT) angezeigt. Vonseiten der oberen Extremitäten bestünden keine Einschränkungen. Demgegenüber werde es beim linken Fuss, welcher bereits fünf Mal operiert worden sei, tendenziell zu einer Verschlechterung kommen. Eine Reintegration in den Arbeitsmarkt sei ab sofort für mindestens vier Stunden pro Tag möglich, sofern es sich um eine sitzende Tätigkeit handle.

6.4 Am 27. Januar 2017 nannte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Die psychische Erkrankung sei nicht das primäre Leiden, sondern sei Folge von orthopädischen Defiziten. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

6.5 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 25. Juli 2017 aus, vom 27. September 2016 bis zum 31. Juli 2017 (recte: wohl 31. Januar 2017) sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig gewesen und ab dem 1. Februar 2017 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aktuell liege eine persistierende Schwellung der linken oberen und unteren Sprunggelenke mit verminderter Beweglichkeit und Belastbarkeit vor. Mit einer Besserung im Bereich des linken Fusses sei nicht mehr zu

rechnen und Tätigkeiten mit einer Belastung dieses Fusses seien nicht mehr möglich. Die bisherige Tätigkeit sei ohne Belastung des linken Fusses vier Stunden pro Tag möglich. Ebenfalls sei der Beschwerdeführerin eine dem Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag möglich, wobei es wahrscheinlich schwierig sei, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Im Übrigen bestünden selbst bei der Wohnungspflege und beim Einkaufen Einschränkungen.

6.6 Dr. F. \_\_\_\_\_ bekräftigte am 17. August 2018 seine Ansicht, wonach die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2017 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsfähig sei, solange keine hohen Anforderungen gestellt würden. Bei einer chronischen Restsymptomatik sei eine namhafte Pensumsteigerung wenig wahrscheinlich. Es sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (aktuell regredient) zu diagnostizieren. Vorherrschend seien aber somatische Beschwerden. Eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von vier Stunden pro Tag unter optimalsten Bedingungen möglich. Solche seien in normalen Arbeitsverhältnissen nicht anzutreffen. Prognostisch sei eine Eingliederung im Umfang von 30 bis 50 % möglich und zumutbar. Dies unter dem Vorbehalt einer reduzierten Belastbarkeit, einem deutlich erhöhten Pausenbedarf, einer Verlangsamung und Leistungs- sowie Konzentrationseinbussen.

6.7 Im BEFAS-Bericht vom 3. September 2018 äusserten die Gutachter folgende invalidisierende Diagnosen: Status nach Calcaneus-Fraktur links, Status nach Haglund-Exostosen-Resektion und Bursektomie rechts, Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz sowie muskulärer Hartspann. Der Beschwerdeführerin seien lediglich einfache, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu wechselbelastendem Arbeiten möglich. Sie sei eingliederungswillig, jedoch sei eine ihr zumutbare Tätigkeit eher in einem Nischenarbeitsplatz zu suchen, wobei sie darauf mit einem Arbeitstraining oder einer anderen Massnahme vorzubereiten sei. Es bestünden keine behinderungsfremden Faktoren, jedoch unterschätze sie ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit, was allenfalls mit der psychischen Problematik zusammenhänge. Sie könne ein Pensum im Umfang von 50 % leisten, wobei die durchschnittliche Leistungsfähigkeit bei 40 % liege. Es sei davon auszugehen, dass sie eine körperlich leichte Tätigkeit nach einer Eingewöhnungs- und Trainingsphase mit voller Tempoleistung ausüben könne. Umschulungsmassnahmen seien demgegenüber nicht angezeigt.

6.8 RAD-Arzt pract. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, nahm am 6. September 2018 zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung. Er kam zum Schluss, dass die diagnostizierten psychischen Beschwerden nicht einschränkend und aus den aktuellen Berichten keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu entnehmen seien. Es sei deshalb an der Einschätzung von RAD-Ärztin Dipl. ■ Med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen, vom 28. Juli 2016 festzuhalten, wonach aus medizinischer Sicht keine Veränderungen ersichtlich seien bzw. bezüglich des linken Fusses eine stabile Situation vorliege und bezüglich des rechten Fusses eine gute Prognose bestehe. Am 7. September 2018 berichtete pract. med. H. \_\_\_\_\_ sodann, dass keine medizinischen Erkenntnisse vorhanden seien, welche die Meinung der BEFAS-Gutachter stützen würden. Vielmehr sei die verminderte Arbeitsfähigkeit in der demonstrierten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begründet, wofür diverse Auffälligkeiten sprechen würden. Ferner erwähne Dr. E. \_\_\_\_\_ nur eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Ihr Bericht lasse daher eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offen, weshalb er nicht im Widerspruch zur Einschätzung des RAD stehe.

Insgesamt sei an der Beurteilung des RAD aus dem Jahr 2016 festzuhalten. Am 13. Dezember 2018 ergänzte pract. med. H.\_\_\_\_\_, dass im Rahmen des Einwandes der Beschwerdeführerin keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht worden seien. Trotz der beiden Berichte von Dr. F.\_\_\_\_\_ und der BEFAS-Gutachter sei weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand seit August 2016 auszugehen.

## **E. 7**

7.1 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie nur noch eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben kann. Strittig ist, ob sich ihr Gesundheitszustand seit August 2016 verschlechtert hat, wie hoch ihre noch vorhandene Resterwerbsfähigkeit in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ist und ob sie diese Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt noch verwerten kann. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD. Dieser gelangte zum Ergebnis, dass aus medizinischer Sicht seit August 2016 keine Veränderungen eingetreten seien, weshalb an der Einschätzung gemäss AEH-Gutachten festzuhalten und der Beschwerdeführerin nach wie vor eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

7.2 Der Einschätzung des RAD steht mit Blick auf die somatischen Beschwerden zunächst die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ entgegen, welcher der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten, sitzenden Tätigkeit attestierte. Sodann äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_\_ dahingehend, dass die Beschwerdeführerin ab sofort im Umfang von mindestens vier Stunden pro Tag auf dem Arbeitsmarkt tätig sein könne. Diesbezüglich bringt RAD-Arzt pract. med. H.\_\_\_\_\_ zwar zu Recht vor, dass diese Angaben keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Dennoch kann daraus nicht geschlossen werden, dass Dr. E.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestieren wollte. Vielmehr erwähnt sie eine Arbeitsfähigkeit von mindestens vier Stunden pro Tag, was gegenüber dem Gesundheitszustand im August 2016 einem verschlechterten Gesundheitszustand entspricht. In diesem Lichte ist im Übrigen auch die Aussage von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu würdigen, wonach es tendenziell zu einer Verschlechterung der Beschwerden komme. Ferner berichtete Dr. G.\_\_\_\_\_, dass eine angepasste Tätigkeit nur noch vier Stunden pro Tag möglich sei und im Bereich des linken Fusses mit keiner Verbesserung mehr zu rechnen sei. Damit schloss sich Dr. G.\_\_\_\_\_ den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ an. Schliesslich gelangten die BEFAS-Gutachter zum Schluss, dass in einer einfachen, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu wechselbelastendem Arbeiten nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei, wobei die durchschnittliche Leistungsfähigkeit 40 % betrage. Soweit RAD-Arzt pract. med. H.\_\_\_\_\_ diesbezüglich vorbringt, dass sich diese Einschätzung nicht durch medizinische Erkenntnisse stützen lasse und die Resterwerbsfähigkeit in der demonstrierten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin begründet sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass bereits Dr. D.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit tiefer einstuften, weshalb die Beurteilung der BEFAS-Gutachter nicht ohne Weiteres haltlos anmutet. Darüber hinaus wurden die BEFAS-Gutachter von der Beschwerdegegnerin einzig mit der Prüfung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit betraut, wobei medizinische Befunderhebungen nicht Gegenstand des Auftrags waren. Es kann daher nicht angehen, eine Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben und anschliessend dem Gutachten mangels neuer medizinischer Erkenntnisse sämtlichen Beweiswert

abzusprechen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich im BEFAS-Gutachten keine Anhaltspunkte für ein inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin finden lassen. Dass Letztere ihre Leistungsfähigkeit selbst zu tief einstufte, was im Übrigen bereits im AEH-Gutachten der Fall war, ist zumindest noch nicht dahingehend zu interpretieren. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil sie von den BEFAS-Gutachtern als eingliederungswillig eingestuft wurde und ihr bereits im AEH-Gutachten eine gute Konsistenz bei den Testungen attestiert wurde.

7.3 Aus psychischer Sicht erwähnte Dr. F. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 1. Februar 2017 bis auf Weiteres, wobei eine namhafte Pensumsteigerung wenig wahrscheinlich sei. Es bestehe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, aktuell regredient, wobei die somatischen Beschwerden vorherrschend seien. Soweit RAD-Arzt pract. med. H. \_\_\_\_\_ diese psychischen Beschwerden als nicht einschränkend taxiert, verkennt er, dass gemäss Dr. F. \_\_\_\_\_ die somatischen Beschwerden zwar vorherrschend sind, sich die von ihm diagnostizierte psychiatrische Problematik aber gemäss seiner Auffassung dennoch in einem gewissen Masse einschränkend auswirkt. Ansonsten hätte er aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

7.4 Insgesamt ergibt sich daraus, dass die Beschwerdegegnerin übereinstimmend mit ihrem RAD die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des bereits über fünf Jahre alten AEH-Gutachtens übernommen hat, obschon mehrere im Recht liegende, aktuellere Berichte eine andere Einschätzung enthalten. So gelangten Dr. D. \_\_\_\_\_, Dr. E. \_\_\_\_\_, Dr. G. \_\_\_\_\_, Dr. F. \_\_\_\_\_ und die BEFAS-Gutachter zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bis zu 50 % vorliege und zumindest eine Tendenz zu einer Verschlechterung gegeben sei. Überdies nannten Letztere Diagnosen, welche von den AEH-Gutachtern noch nicht berücksichtigt werden konnten, was auf die psychischen Beschwerden, die rechtsseitigen Fussbeschwerden, die Ansatzentzündung der Achillessehne sowie das eingeschränkte Hörvermögen zutrifft. Aufgrund dieser Diskrepanzen kann nicht ohne Weiteres von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden. Sodann ist es nicht möglich, die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen. Die Beschwerdegegnerin hätte im vorliegenden Fall zumindest nicht unbesehen auf die Meinung des RAD abstellen dürfen, sondern wäre im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht dazu verpflichtet gewesen, den medizinischen Sachverhalt bzw. die noch bestehende Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ganzheitlich abklären zu lassen. Dies spätestens in dem Zeitpunkt, als sie zum Schluss kam, dass dem BEFAS-Gutachten mangels neuer medizinischer Erkenntnisse nicht gefolgt werden könne, obschon dieses einzig zur Prüfung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeitsprüfung und nicht zur medizinischen Befunderhebung in Auftrag gegeben wurde, wobei es insbesondere nicht angehen kann, dass einem solchen Gutachten ohne weitere medizinische Abklärungen sämtlicher Beweiswert abgesprochen wird.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin die vorgenannten Abklärungen nachzuholen und eine ganzheitliche medizinische Gesamtbeurteilung in Auftrag zu geben hat. Da sie dieser Pflicht bislang nicht nachkam, erweist sich die Rückweisung der Sache an sie auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) als zulässig, zumal die Beschwerdeführerin selbst um Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung ersucht. Dies führt zur Gutheissung der

Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2019 ist aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

III.

1.

Eine Rückweisung zu erneuter Entscheidung mit offenem Ausgang in der Hauptsache gilt für die Verteilung der Kosten und Entschädigungen als Obsiegen. Die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 [VRG]). Der Beschwerdeführerin ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

2.

Die obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzulegen.

3.

Gegen den vorliegenden Zwischenentscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.